

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y TENDENCIA AL RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO QUE ASISTEN AL COLEGIO JOSÉ MA- NUEL BELGRANO, TURNO TARDE, DE LA CIUDAD DE TARIJA

Autor

RAUBER RODRIGO ALTUZARRA MURILLO

Lic. en Psicología en la Facultad de Humanidades - UAJMS
ro.altuzarra@gmail.com

RESUMEN

Actualmente el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública que llama alarmantemente la atención de la población y las autoridades debido al aumento progresivo de los casos. Concretamente el presente trabajo centró su atención en aquellos indicios que apuntan a la tendencia de riesgo suicida, considerando al componente familiar como un soporte y factor protector para el desenlace o no de este trastorno.

El objetivo del presente estudio fue determinar el tipo de relación que existe entre el funcionamiento familiar y la tendencia al riesgo suicida en estudiantes de nivel secundario que asisten al colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija. La investigación se tipificó como un estudio descriptivo-correlacional, con una muestra de 197 sujetos obtenida a partir de un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, considerando sexo y edad entre hombres y mujeres de 14 y 18 años. Se realizó un abordaje diagnóstico utilizando 3 escalas psicométricas: La escala de Tendencia Suicida de Poldinger, la escala FASE III con su complemento anexo el FCS. Posteriormente se realizó un análisis estadístico a través del coeficiente de Correlación Lineal de Pearson para hallar el tipo de correlación.

El estudio muestra que el diagnóstico de Tendencia Suicida que predomina es el de no riesgo Suicida. Al mismo tiempo, los resultados reflejan que

existe una representación del 5% de estudiantes que responden a un diagnóstico de riesgo suicida. Dato altamente significativo dentro del marco de estudio, debido a que estos estudiantes tienen mayores probabilidades de cometer un acto suicida a futuro. Lo que da lugar a la posibilidad de que manifiesten o hayan manifestado una progresiva evolución hacia el suicidio; determinado en primer lugar por las ideaciones suicidas seguido por las proyecciones o planeaciones de intento suicida y finalmente la posibilidad de que hayan considerado el intento de acto suicida como único recurso resolutivo ante un conflicto real o subyacente. Asimismo, los resultados demuestran que el tipo de funcionamiento familiar predominante es el de Rango Medio, caracterizadas como familias moderadamente funcionales.

PALABRAS CLAVE

Riesgo suicida, funcionamiento familiar, adolescente.

ABSTRACT

Currently, suicide has become a public health problem that alarmingly draws the attention of the population and the authorities due to the progressive increase in cases. This research focused its attention on the suicidal risk tendency, considering the family component as a support and protective factor for the outcome or not of this disorder.

The objective of this study was to determine the

type of relationship that exists between family functioning and the tendency to suicidal risk in secondary school students who attend the José Manuel Belgrano school, afternoon shift, in the city of Tarija. The research was classified as a descriptive-correlational study, with a sample of 197 subjects obtained from a stratified random probability sampling, considering sex and age between men and women of 14 and 18 years. A diagnosis was made using 3 psychometric scales: Poldinger Suicidal Risk Tendency scale, the FASE III scale with its complement, the FCS. Subsequently, a statistical analysis was carried out using Pearson's Linear Correlation coefficient to find the type of correlation.

The study shows that the predominant Suicidal Tendency diagnosis is that of no Suicidal risk. At the same time, the results reflect that there is a representation of 5% of students who respond to a diagnosis of suicide risk. Having a high significance within the study framework, because these adolescents are more likely to commit a suicidal act in the future. What gives rise to the possibility that they have manifested an evolution towards suicide; determined first by suicidal ideas followed by projections or planning of a suicide attempt and finally the possibility that they have considered the suicidal act as the only resolute resource in the face of a real or underlying conflict. Likewise, the results show that the predominant type of family functioning is Medium Range, characterized as moderately functional families.

KEYWORDS

Suicidal risk, family functioning, adolescent.

INTRODUCCION

El suicidio ha sido en estos últimos tiempos un problema de salud pública que llama alarmantemente la atención de la población y las autoridades debido al alto índice de crecimiento a nivel mundial, nacional y regional y es en este último sector donde esta investigación centra su atención.

El abordaje sobre este problema dentro del contexto Tarijeño ha sido muy escaso, en muchos casos no se toca, y es un estigma añadido al dolor y al sufrimiento de quienes se quedan aquí para llorarlo, vivirlo y guardar el secreto. Si bien es pre-

ciso generar políticas locales dirigidas hacia la prevención del suicidio esta investigación tendrá un margen teórico que representará la situación actual de esta problemática dentro del sector más vulnerable; "los adolescentes".

A raíz de esta situación se argumenta el presente trabajo de investigación, partiendo desde un abordaje diagnóstico sobre la tendencia al riesgo suicida, entendido como aquella probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro y que en un suicida antecede una progresiva evolución hacia esa conducta auto lesiva, que es posible identificar a través de un proceso que transcurre en fases como: la ideación suicida, planeación, llevando a una posibilidad de intento o suicidio consumado.

Sin embargo, hablar solo de tendencia suicida no tendría sustento metodológico si no abordamos un estudio correlacional asociado a los factores externos que posibilitan o fortalecen esta conducta. Dentro de esta investigación se estudió concretamente la correlación con el funcionamiento global de la familia.

En tal sentido, se optó por trabajar con una población de estudiantes de colegio fiscal, considerando que en su mayoría son ellos quienes padecen de una realidad social escasamente beneficiada. En este caso se trabajó con los estudiantes de nivel secundario del colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija; considerando que este colegio cuenta con una composición diversificada de estudiantes que provienen de diferentes sectores de la ciudad, teniendo como objetivo general: "Establecer la relación entre el tipo de funcionamiento familiar y la tendencia al riesgo suicida en adolescentes de nivel secundario que asisten al colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija."

METODOLOGÍA

Tipificación de la investigación

La presente investigación corresponde un estudio dentro del área de la **Psicología Clínica**. Dicha aseveración se basa en el hecho de que la psicología clínica está orientada hacia el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos psicológicos, conductas anormales y explicación

de ciertas características comportamentales. En este caso concretamente se realizó diagnósticos individuales a cada uno de los sujetos que conformaron la muestra poblacional, referida al tipo de funcionamiento familiar y la tendencia de riesgo suicida.

La presente investigación se enmarca dentro de un estudio de tipo **Exploratorio**. Se considera un estudio exploratorio “cuando un tema o problema de investigación es poco estudiado del cual se tiene muchas dudas o no se ha encontrado antes” (Hernández, 2003, Pág. 117), de acuerdo a esta fundamentación se plantean dos razones por las que se define a esta investigación como exploratoria: La primera es que no se ha llegado a generar una investigación concreta acerca del tema a nivel regional, si bien existe al momento algunos acercamientos al tema, únicamente son guías e ideas generales relacionadas a los casos de suicidio y no así el empleo metodológico de una investigación que determine la relación de las variables principales. La segunda razón se debe a que la muestra que tomaremos de estudiantes de nivel secundario alcanza el 49% de la población seleccionada considerándose una muestra significativa.

Al mismo tiempo nuestra investigación planteada se sitúa dentro de un área de estudio del tipo *descriptivo correlacional*. Descriptivo porque supone un “estudio observacional, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales” (Salinero, 2004, P. 11)

Asimismo, se caracteriza por ser un estudio correlacional por que se buscó obtener la relación existente entre las variables funcionamiento familiar y tendencia al riesgo suicida, comprendiendo que: “un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, P. 2). Sin embargo “En otros casos la relación esperada entre las variables puede ser inversa. Los sujetos con puntuaciones altas en una variable, puede tener puntuaciones bajas en

la segunda variable y viceversa. Esto indica una relación negativa” (Hernández et al. 2010, P. 10)

Por otro lado, el presente trabajo se clasifica dentro de un estudio de corte **transversal** porque “*intenta analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo,*” (Salinero, 2004, P. 11), considerando que nuestra muestra será un número elevado en un tiempo relativamente corto empleando un procedimiento estadístico.

Al mismo tiempo, los datos tuvieron un tratamiento desde el enfoque **cuantitativo** puesto que el análisis de resultados estuvo bajo las directrices de un procedimiento estadístico, que además implica siempre un análisis teórico de los mismos.

Población y Muestra

La población de la presente investigación estuvo conformada por los estudiantes de nivel secundario del colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija. De acuerdo a los datos proporcionados por el personal administrativo del colegio, están compuestos por 193 hombres y 210 mujeres que comprenden una población total de 403 estudiantes.

De acuerdo a estos datos, se determinó una muestra significativa de 197 estudiantes, equivalente al 49% con relación a la población total, el muestreo fue obtenido mediante la fórmula de poblaciones finitas y la afijación proporcional de frecuencias, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N-1) + Z^2 (1-a/2) N p q}$$

La muestra fue seleccionada por el tipo de muestreo **aleatorio estratificado**. Se considera **aleatorio** porque cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado como sujeto y se pretende producir muestras representativas que permitan el uso de la estadística. A la vez, se considera por **estratos** porque “es un diseño de muestreo probabilístico en el que dividimos a la población en subgrupos o estratos”. La población

muestral fue separada en este caso por grado de instrucción.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos

Los métodos empleados durante el desarrollo del presente estudio fueron los siguientes

- ✓ **Métodos Teóricos.** Se optó por utilizar los métodos de análisis y síntesis para realizar el estudio y revisión bibliográfica, a partir de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes de manera que permitió un análisis individual y profundo para luego integrar dichas partes y obtener una síntesis general del objeto de estudio.
- ✓ **Métodos Empíricos.** Son aquellos que se utilizaron principalmente para la recolección de datos a través de la aplicación de los diferentes instrumentos psicométricos lo que permitió obtener un registro de información para realizar el análisis e interpretación de resultados en el proceso de investigación.
- ✓ **Métodos Estadísticos.** A partir de la aplicación de los distintos instrumentos a lo largo del trabajo de investigación, se utilizaron métodos estadísticos para el análisis de los datos obtenidos. Para tal efecto se hizo uso de una medida estadística para hallar la relación entre 2 variables cuantitativas a través del Coeficiente de Correlación de Pearson ($r =$). Al mismo tiempo, se utilizó un criterio para la selección de nuestra muestra a través de la fórmula de poblaciones finitas y la afijación proporcional de frecuencias.

Técnicas

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación fue el uso de escalas psicométricas compuesto por diferentes cuestionarios los mismo que brindaron ayuda en la recolección de información para lograr captar el tipo de funcionamiento familiar y el grado de tendencia al riesgo suicida.

Instrumentos

Se utilizaron 3 instrumentos para la recolección de información

- ✓ **Escala de Tendencia Suicida de Poldinger.** Es un instrumento diseñado para evaluar la posibilidad de un suicidio en una o varias personas. Originalmente la escala de tendencia suicida fue creada en la República Federal Alemana en el año 1980 por el austriaco Dr. Walter Poldinger. La escala fue estandarizada a través de un proceso de adaptación lingüística y un análisis de confiabilidad y validez por Ríos J. E. (2014) a través de una investigación con adolescentes y jóvenes adultos en la clínica universitaria en la ciudad de Huancayo, Lima – Perú. el instrumento emplea un cuadernillo con 16 preguntas que permiten apreciar la suicidabilidad del evaluado. Se puntúa en una escala de tipo Likert. Las puntuaciones se obtienen con la suma de las respuestas positivas y negativas obteniendo un resultado global el mismo que se multiplica por una constante de 6.25 que va a darnos una probabilidad de ocurrencia de llevar a cabo la conducta suicida. El autor plantea los siguientes intervalos de calificación para determinar si existe o no riesgo de suicidio: 0 a 25 No hay riesgo, 30 a 50 Tendencia al riesgo suicidio, 55 a 80 Riesgo de suicidio, 85 a 100 Alta probabilidad de riesgo suicidio.
- ✓ **Escala de funcionamiento familiar FACE III.** 3ra versión de Olson Portner y Lavee (1985) La escala tuvo varias revisiones en cuanto a validez de constructo y confiabilidad, pero la más importante fue la adaptación al español y estandarizada por Ponce E.R., Gomez f.j., Teran M., Irigoyen A.E., Landgrave s. (2002) es un instrumento diseñado para evaluar el tipo de funcionamiento familiar a través de las dos dimensiones mayores del modelo circunplejo de Olson como son cohesión y adaptabilidad familiar. El instrumento emplea un cuadernillo que consta de 20 ítems donde la distribución interna es, 10

ítems corresponden a la cohesión (ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) y 10 ítems a la adaptabilidad (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20) puntuados en una escala de tipo Likert de cinco opciones de respuesta donde la corrección es la suma simple del valor atribuido a cada ítem: Casi nunca (1), De vez en cuando (2), A veces (3), Muchas veces (4) y Casi siempre (5). El puntaje directo se convierte en tipos de cohesión y adaptabilidad.

- ✓ **Cohesión:** Amalgamada 46-50, Conectada 41-45, Separada 35-40, Desligada 10-34
- ✓ **Adaptabilidad:** Caótica 29-50, Flexible 25-28, Estructurada 20-24, Rígida 10-19
- ✓ El modelo permite que una persona clasifique a las familias en tres grupos generales, que corresponden a familias “balanceadas”, “de rango medio” y “familias extremas”

✓ **Escala de Comunicación Familiar FCS.**

Por Olson, Gorall, y Tiesel (2006) surge como un complemento de la escala familiar FACE en su cuarta versión. Adaptación al entorno latinoamericano por Copez, Villarreal y Paz (2016) en el Instituto Peruano de Orientación Psicológica.

La escala evalúa las habilidades positivas de comunicación que se produce en la familia, recogiendo aspectos importantes como el nivel de apertura o libertad para intercambiar ideas, la información y preocupaciones entre generaciones, la confianza y honestidad experimentada y el tono emocional de las interacciones. Consta de un cuadernillo con 10 ítems puntuados en una escala de tipo Likert de cinco opciones de respuesta donde la corrección es la suma simple del valor atribuido a cada ítem: No describe a mi familia (1), solo la describe ligeramente (2), describe a veces a mi familia (3), sí describe a mi familia (4) y describe muy bien a mi familia (5). Puntuación máxima posible de 50 y mínima de 10, mayor puntaje mayor habilidad positiva de la comunicación.

PROCEDIMIENTO

- ✓ **Revisión bibliográfica y contacto con el “Colegio José Manuel Belgrano”, Turno Tarde:** En esta fase se hizo una revisión, recolección y actualización del material bibliográfico, realizando una revisión exhaustiva a toda la literatura en torno a la psicología clínica bajo la línea de estudio del comportamiento suicida, de esta forma se recogió los datos necesarios para brindar un respaldo teórico significativo al tema de estudio. Posteriormente se entró en contacto inicial con el director del colegio, quien nos proporcionó los datos generales de la población y se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo
- ✓ **Selección de los instrumentos.** En esta fase se procedió a la selección de los instrumentos, tomando en cuenta la validez y confiabilidad de los mismos, estos fueron: La escala de Tendencia Suicida de Poldinger, la escala de Funcionamiento Familiar FASE III de Olson y su anexo, la escala de comunicación familiar FCS de Olson
- ✓ **Selección de muestras de estudio.** Dentro de esta fase se determinó una muestra significativa de 197 estudiantes equivalente al 49% con relación a la población total, el muestreo fue obtenido a través del cálculo probabilístico con la fórmula para poblaciones finitas, considerando un tipo de muestreo **aleatorio estratificado**.
- ✓ **Recojo de información.** - Dentro de esta fase se procedió a la aplicación de los instrumentos seleccionados, de acuerdo al siguiente orden: Escala de Funcionamiento Familiar FACE III, Escala de Comunicación Familiar FCS y la Escala de Tendencia Suicida de POLDINGER

Los instrumentos fueron aplicados dentro del establecimiento educativo bajo autorización previa del personal docente, administrativo y de la Dirección Distrital de Educación de la provincia de Cercado

- ✓ **Procesamiento de los datos:** Una vez

aplicados los instrumentos, los mismos fueron corregidos e introducidos a una matriz de datos general para una posterior tabulación. Para elevar a una interpretación de resultados de tipo estadístico se empleó el uso de las herramientas tales como; administración de formular y tablas dinámicas de Excel de este modo se generó un cuadro de frecuencias y frecuencias porcentuales con su respectiva gráfica que detalle los resultados obtenidos en base a cada objetivo específico.

- ✓ Análisis y redacción del informe final.** La redacción del informe final se realizó presentando un análisis e interpretación de resultados mediante los cuadros y gráficas por cada uno de los objetivos específicos. Esto permitió tener un panorama amplio y claro a cerca de la problemática representada en datos estadísticos. Asimismo, para verificar correlación entre las variables, se hizo uso del método estadístico para hallar el Coeficiente de Correlación de Pearson.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados alcanzados en la presente investigación, los que se explican de acuerdo a los principales objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos están organizados de la siguiente manera: La primera parte hace referencia a los resultados de la escala de Tendencia Suicida de Poldinger, que permitió determinar el diagnóstico de tendencia al riesgo suicida dentro de la población muestral seleccionada. Posteriormente se presenta los resultados de la escala FACE III que permitió caracterizar el tipo de funcionamiento familiar predominante en la población estudiantil.

Asimismo, se realizó un análisis de correlación de las variables a partir del método estadístico para hallar el coeficiente de correlación lineal de Pearson ($r=$) y determinar mediante este proceso el tipo de correlación que existe entre las diferentes variables contando de este modo con una mayor comprensión de los resultados.

Tabla 1. Diagnostico general de Tendencia hacia el riesgo suicida

Tendencia Suicida	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
No riesgo suicida	61	59%	72	77%	133	68%
Tendencia al riesgo suicida	36	35%	18	19%	54	27%
Riesgo suicida	6	6%	4	4%	10	5%
Alta probabilidad de Riesgo Suicida	0	0%	0	0%	0	0%
Total	103	100%	94	100%	197	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados del diagnóstico de tendencia al riesgo suicida se exponen en la tabla 1. En términos generales, los resultados obtenidos, permitieron visualizar una clara tendencia hacia una puntuación de no riesgo suicida representados por el 68% sobre el total de la muestra. Es destacable, a la vez, mencionar que las puntuaciones se dan en

su mayoría dentro del grupo masculino siendo el 77% con relación al grupo femenino 59%

Contrastando los resultados, cabe mencionar la presencia de un 5% que corresponde a un diagnóstico de riesgo suicida, siendo en su mayoría, en este caso, del grupo femenino. Si bien la proporción entre hombres y mujeres no presenta una

diferencia significativa en cuanto a los resultados, son indicios que demuestran en cierta medida que las mujeres tienen mayor tendencia al riesgo suicida, así mismo, se puede evidenciar este dato con las puntuaciones correspondientes al diagnóstico de tendencia al riesgo suicida donde se puede apreciar una diferencia ligeramente significativa con un 35% de estudiantes del grupo femenino y en menor grado un 19% del grupo masculino. encontrando de este modo que mujeres presentarían mayor inclinación a la tendencia suicida y por lo tanto mayor posibilidad de riesgo suicida a futuro, **“siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida”** (Belfort, 2009, citado por Ríos, 2014, P. 68)

El suicidio se caracteriza por una progresiva evolución hacia el acto suicida, determinado en primer lugar por las ideaciones suicidas, donde el sujeto considera la posibilidad de suicidio como una al-

ternativa para resolver o escapar de sus problemas o sufrimientos que los aquejan, mediante la destrucción de su propia vida; seguida posteriormente en segundo lugar por las proyecciones o planeaciones de intento suicida, donde el sujeto planifica, fantasea el acto y da lugar a un deseo de muerte; generalmente en esta etapa el sujeto entra en una ambivalencia que le permite anunciar previamente su intención de morir. en tercer lugar, la persona adopta la decisión de quitarse la vida, considerando en este caso la posibilidad de intento suicida. Si el sujeto ha adoptado ya la decisión de quitarse la vida, hay que prestar atención sobre todo a los indicios indirectos. Habla en favor de una acentuación de la tendencia al suicidio, el hecho de que personas que, con anterioridad, se mostraban agitadamente angustiosas y deprimidas, tengan de pronto aspecto tranquilo y manifesten una actitud aparentemente serena. Tal serenidad es sospechosa y equivale con frecuencia, a una “calma antes de la tormenta”

Tabla 2. Tipo de funcionamiento familiar

Tipo de Funcionamiento Familiar	F	%
Balanceada	36	18%
Rango medio	117	59%
Extremo	44	22%
Total	197	100%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tipología familiar que propone Olson en la escala de funcionamiento familiar FACE III se presentan en la Tabla 2 los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala de funcionamiento familiar FACE III

Los resultados revelan que el 59% de la muestra total corresponden a un tipo de funcionamiento familiar de Rango Medio; seguido de este dato encontramos que el 22% corresponden a un tipo de funcionamiento familiar extremo, entendiendo que este último grupo se trata de familias no

Respecto a las familias de tipo extremo son extremas, tanto en las dimensiones de cohesión como adaptabilidad, por lo que su funcionamiento es el menos adecuado que el resto de las tipologías. Son una forma exagerada de las familias de Rango Medio, se caracterizan por un liderazgo ineficaz, disciplina muy poco severa o contrariamente pueden resultar demasiado rígidas provocando una intimidación en los miembros y con ellos el desapego emocional y la falta de cercanía parento-filial.

Finalmente, en un 18% están las familias balanceadas. Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones. Los individuos se distinguen por su habilidad para experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Tienen la libertad de estar solos o conectados al miembro de la familia que elijan. El funcionamiento es dinámico, por lo que pueden cambiar. La familia es libre de moverse en la dirección que la situación, el ciclo de vida familiar o la socialización de un miembro de la familia lo requiera.

Tabla 3. Tendencia suicida según el tipo de funcionamiento familiar

Tendencia suicida	Funcionamiento Familiar							
	Balanceada		Rango medio		Extremo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No riesgo suicida	27	75%	79	68%	27	61%	133	68%
Tendencia al riesgo suicida	9	25%	29	25%	16	36%	54	27%
Riesgo suicida	0	0%	9	8%	1	2%	10	5%
Alta probabilidad de Riesgo Suicida	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	36	100%	117	100%	44	100%	197	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados expuestos en la Tabla 3 sistematizan la información, cruzando las variables entre la Tendencia suicida y los tipos de funcionamiento familiar para una comprensión global y de relación.

Los resultados obtenidos indican que el 68% de la población se encuentra en un predominio del diagnóstico de **no riesgo suicida**, siendo que en su mayoría el 75% que corresponde al funcionamiento familiar de tipo balanceado. Observando detenidamente los resultados se puede evidenciar que los estudiantes que no presentan indicios de riesgo suicida, al mismo tiempo, demuestran una marcada tendencia hacia el funcionamiento familiar balanceado u óptimo. Recordando que este tipo de funcionamiento familiar es considerado el más adecuado.

Sin embargo, se observa al mismo tiempo que, el 27% de la población total presentan tendencias hacia el riesgo suicida y en menor grado, pero no

menos importante, el 5% se encuentran dentro del diagnóstico de riesgo suicida. Complementando a estos datos, los estudiantes puntuados dentro de estos parámetros, corresponden al mismo tiempo, a las tipologías de familias extremas siendo en mayor grado el tipo de familias de rango medio. De este modo dilucidamos que los estudiantes que presentan un funcionamiento familiar de tipo rango medio o tipo extremo se encuentran a la vez en un diagnóstico de tendencia al riesgo suicida y en menor grado al diagnóstico de riesgo suicida; la primera, estaría relacionada a las ideaciones suicidas y la segunda, a la consideración del acto suicida como solución o respuesta ante un problema. Enfatizando desde luego, la inexistencia de resultados relacionados con una alta probabilidad de riesgo suicida.

Se puede observar, de acuerdo a los resultados, que dos tercias partes de los estudiantes se encuentran en situación de No Riesgo Suicida per-

tenecientes, a la vez, a familias balanceadas. Se puede inferir en este sentido que a mejor funcionamiento familiar menor riesgo de suicidio. No obstante, existe un tercio de estudiantes que presentan tendencias al riesgo suicida; al mismo tiempo, se encuentran en familias de tipo rango

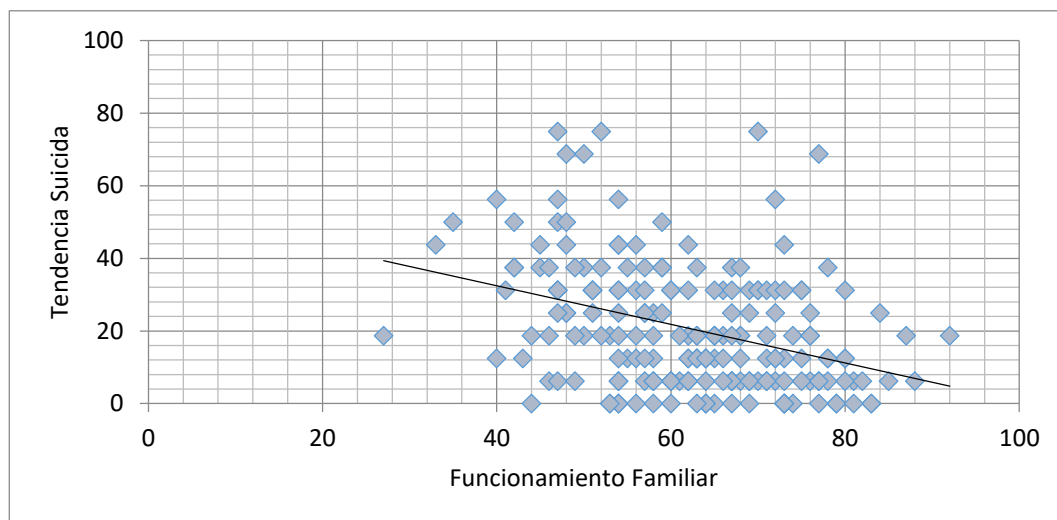
medio y en menor grado en familias extremas. Se puede inferir de este modo que mientras más deficiente sea el funcionamiento familiar existen mayores posibilidades de presentar tendencias al riesgo suicida.

Tabla 4. Análisis correlacional según Tendencia Suicida y Funcionamiento Familiar

Medida de relación	Correlación Hallada	N
Coeficiente de correlación r de Pearson	$r = -0.37$	197

Fuente: elaboración propia

Figura 1. Diagrama de dispersión



Fuente: elaboración propia

Los resultados de la Tabla 4 y la Figura 1, exponen que el coeficiente de correlación hallado entre las variables Tendencia Suicida y Funcionamiento Familiar es de: $r = -0.37$, lo que indica que existe una **correlación negativa baja**. Esta valoración de correlación significa que, en cierta medida, mientras más deficiente sea el funcionamiento familiar mayor será la tendencia al riesgo suicida. Este resultado devela la existencia de una relación entre variables pero que a la vez la misma no es altamente significativa.

Este análisis puede verse corroborado con los resultados de la Tabla 3, donde existe una predominancia del tipo de funcionamiento familiar de Rango Medio; encontrando dentro de este tipo familiar a la mayor parte de estudiantes diagnosticados con Riesgo Suicida.

En sentido figurativo, si habláramos de una relación altamente significativa entre las dos variables, podríamos esperar que la mayoría de los estudiantes con diagnóstico de Riesgo Suicida se encontraran dentro de familias de tipo extremo o

disfuncional, pero este no es el caso; los resultados develan una correlación baja entre las variables Tendencia Suicida y Funcionamiento Familiar.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados se reafirma la necesidad imperante de abordar un tema de vital importancia como es el suicidio, más concretamente sobre los indicios que apuntan hacia la tendencia de riesgo suicida. Este tema supone una problemática de salud pública y de primer orden que no es ajena a la realidad social y regional, donde se puede evidenciar a través de los medios de comunicación un alarmante aumento de casos de suicidio. Lamentablemente este tema se ha convertido en un fenómeno casi cotidiano que sin embargo para muchos sigue siendo un tabú. Asimismo, existen factores externos que posibilitan o fortalecen esta conducta siendo una de ellas el funcionamiento familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), dependiente de la Organización de Naciones Unidas (ONU) publicó recientemente, estadísticas a nivel mundial referentes al suicidio asegurando que anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida, a razón de 1 cada 30 segundos y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida.

Tanto en estudios en Cuba como otros países se ha constatado que el intento suicida es un problema de salud en adolescentes y jóvenes, sobre todo del género femenino, quienes con mayor frecuencia que los varones refieren experiencias de sentimientos negativos, menor afecto positivo, es decir, tienden a manifestar desinterés, aburrimiento, menor frecuencia de pensamientos automáticos positivos y mayor frecuencia de pensamientos automáticos negativos, pensamientos con alto contenido catastrófico, absolutista, no acertado, auto derrotista, y generalmente irrealista, que se asocia frecuentemente con factores precipitantes del medio familiar.

Por otro lado, Becerra, Lucy & Vite, Vilma (2003) realizaron un estudio denominado Caracterización del paciente con Intento Suicida atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delga-

do – Hideyo Noguchi, Lima Perú. Cuyo resultado indicaban que la edad promedio de los pacientes fue de 18 a 25 años (48.8%), predominando el grupo femenino en relación de 3 a 1 al sexo masculino; solteras con estudios secundarios que afrontaban severos problemas de índole familiar y de pareja (34.4%). El estudio concluyó señalando que el perfil del intentador suicida es la mujer adulta con estudios secundarios que tiene serios problemas familiares y de pareja con más de un intento previo.

Del mismo modo Navia y Solís (2009), realizaron un estudio sobre Disfunción familiar y factores psicosociales que intervienen en el intento de suicidio en adolescentes del Hospital Obrero Nro. 02 caja nacional de Salud de la Ciudad de Cochabamba Bolivia; el resultado fue una mediana de 17 años con prevalencia del sexo femenino y solteros con empleos informales.

En Tarija, Rollano M. y Colque C. (2007) determinaron que las mujeres intentaron quitarse la vida en un 73%, contra un 27% de intentos en los hombres; la edad más frecuente para estos intentos se situó entre los 15 y 19 años seguido por pacientes de 20 a 24 años.

De las investigaciones presentadas existe un patrón común que concuerda con los resultados del presente estudio donde el grupo femenino presentarían mayor inclinación a la tendencia suicida y por lo tanto mayor posibilidad de riesgo suicida a futuro. Al respecto de este dato es importante mencionar que los resultados solo fueron analizados los intentos de suicidio y no así los suicidios consumados. En un artículo publicado por el periódico EL PAÍS, 2010 citando a la psiquiatra Carmen Tejedor, **“Es verdad que los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, pero también se sabe que las mujeres intentan quitarse la vida tres veces más que los hombres porque viven con una presión tres veces superior”**.

Si bien en su mayoría son mujeres, quienes presentan mayor tendencia al riesgo suicida no logran llevar a cabo un intento. En cambio, en los hombres al ser más impulsivos y tratar de mantener la fachada que el estándar masculino demanda, suelen no exteriorizar su sufrimiento llevándolo silenciosamente al acto suicida. Diversas investi-

gaciones puntualizan el hecho de que el hombre es más propenso al suicidio debido a que son más impulsivos que las mujeres y por aquellas expectativas sociales que forman parte de las normas de la masculinidad donde el hombre siempre tiene que ser fuerte, racional, dominante, autónomo, independiente, activo, competitivo, poderoso, invulnerable y positivo. Estos estándares masculinos hacen que el hombre lidie con los conflictos emocionales reprimiéndolos para mantener la fachada y como consecuencia se forma una depresión poco diagnosticada entre hombres y eso hace más alto el riesgo de suicidio. (BBC, 2016) En contraste, las mujeres suelen manifestar sus emociones de forma más espontánea contando de este modo con un mecanismo aliciente.

Se determina que existe un predominio del diagnóstico de no riesgo suicida. No obstante, un tercio de los estudiantes presentan tendencias al riesgo suicida, de los cuales un pequeño grupo de estudiantes se encuentra dentro del diagnóstico de Riesgo Suicida, representando al 5% del total de la muestra. Si bien este porcentaje es bajo, cobra una alta significatividad dentro del marco de estudio de esta investigación desde el punto de vista cualitativo, debido a que aquellos estudiantes tienen mayores probabilidades de cometer un acto suicida a futuro. Es preciso comprender que la tendencia al riesgo suicida es aquella probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro y que en un suicida antecede una progresiva evolución hacia esa conducta autolesiva, que es posible identificar a través de un proceso que transcurre en fases como: la ideación suicida, planeación, llevando a una posibilidad de intento o suicidio consumado.

Asimismo, existe la posibilidad de que estos estudiantes manifiesten o hayan manifestado una progresiva evolución hacia el suicidio, determinado en primer lugar por las ideaciones suicidas, donde el sujeto considera la posibilidad de suicidio como una alternativa para resolver o escapar de sus problemas o sufrimientos que los aquejan, mediante la destrucción de su propia vida; seguida posteriormente en segundo lugar por las proyecciones o planeaciones de intento suicida, donde el sujeto planifica, fantasea el acto y da lugar a un deseo de muerte; generalmente en esta etapa el sujeto entra en una ambivalencia que le permite

anunciar previamente su intención de morir. Finalmente, en tercer lugar, cabe la posibilidad de que los estudiantes que se encuentran dentro de este minoritario porcentaje hayan adoptado la decisión de quitarse la vida, considerando en este caso la posibilidad de intento suicida. Si el sujeto ha adoptado ya la decisión de quitarse la vida, hay que prestar atención sobre todo a los indicios indirectos. Habla en favor de una acentuación de la tendencia al suicidio, el hecho de que personas que, con anterioridad, se mostraban agitadamente angustiosas y deprimidas, tengan de pronto aspecto tranquilo y manifiesten una actitud aparentemente serena. Tal serenidad es sospechosa y equivale con frecuencia, a una “calma antes de la tormenta”.

Las encuestas llevadas a cabo por Robins, cols. y Ringel en el medio ambiente de personas que cometieron suicidio han demostrado que un 69% y 78% de las mismas, respectivamente habían anunciado previamente y expresis verbis su intención. Constituye, pues, un importante propósito de la profilaxis del suicidio hacer desaparecer definitivamente el prejuicio relativo a que “las personas que desean suicidarse no lo avisan de antemano y que aquellas, en cambio, que hablan de suicidarse, no lo hacen”. Tal prejuicio ha costado ya la vida a innumerables seres humanos.

Remarcando, según Poldinger, “en todo suicida se produce una progresiva evolución hacia el suicidio, que él determina en tres estadios: en el primero, se considera la posibilidad, en el segundo, las tendencias constructivas y destructivas pugnan en el individuo y, finalmente, la tercera consiste en la decisión de suicidarse” (Pöldinger, 1969, p 29). O dichas en palabras de otros autores, es un proceso que transcurre a través de cuatro fases: ideación suicida, planeación, intento suicida y suicidio consumado” (Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges 1998),

De acuerdo a los hallazgos de esta investigación es importante mencionar la similitud con los resultados encontrados por Ríos (2014) los cuales señalan un diagnóstico de No Riesgo suicida con 138 estudiantes evaluados haciendo un 63.88 %, seguido de tendencia al riesgo suicida 68 haciendo un 31.48% y finalmente 10 en diagnóstico de riesgo suicida haciendo un 4.64% siendo este último poco relevante considerando la muestra de es-

tudio. Tales resultados coinciden con la investigación realizada por Rivas (2008), los cuales señalan que el tipo riesgo suicida teniendo en cuenta una muestra de 1143 estudiantes de secundaria la que predomina es Sin Riesgo Suicida con 994 estudiantes haciendo un total de 86.96% y con Riesgo Suicida con 149 estudiantes con un 13.04%.

Según Pinillos, (1981) la tendencia al suicidio es el resultado de un aprendizaje disfuncional, producto de una imitación de modelos personales o de condiciones socioculturales degradatorias de los mecanismos operantes de la conducta y de la positividad natural de la misma. En una palabra, el suicida no nace, se hace. Solo que este hacerse del suicida representa una adquisición: nefasta, pero adquisición, esto es, un aprendizaje que se lleva a cabo en un medio sociocultural, por una persona que usa erróneamente de su libertad.”

A partir de los hallazgos presentados, los estudiantes que manifestaron indicios de riesgo suicida estaban ligados en su mayoría a un funcionamiento familiar que tiende a ser disfuncional. se pudo establecer que el tipo de familia predominante es de Rango Medio, entendiendo que el tipo de funcionamiento de estas familias no es del todo saludable, debido a que son propensas a la disfuncionalidad caracterizándose por un liderazgo limitado, ausencia de claridad en sus funciones, cumplimiento demasiado estricto de reglas y ausencia de límites; en este tipo de funcionamiento se encuentran las familias moderadamente funcionales.

por lo tanto, estas familias son aquellas consideradas moderadamente funcionales donde la dinámica entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar consiste en que una es extrema y la otra equilibrada. Dando como resultado a familias con un principio de liderazgo de los padres demasiado autoritarios, en algunos casos la disciplina es severa y predecible hacia los hijos y los padres son quienes toman la decisión designando responsabilidades y normas definidas; también las familias de este tipo están conformadas por miembros extremadamente individualistas, donde existe poca intimidad y lealtad familiar debido a la poca interacción de los miembros.

Por otro lado, los estudiantes situados en familias de tipo extremo son extremas, tanto en las dimen-

siones de cohesión como adaptabilidad, por lo que su funcionamiento es el menos adecuado que el resto de las tipologías. Son una forma exagerada de las familias de Rango Medio, ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad. Se caracterizan por un liderazgo ineficaz, disciplina muy poco severa o contrariamente pueden resultar demasiado rígidas provocando una intimidación en los miembros y con ellos el desapego emocional y la falta de cercanía parento-filial, son familias demasiado ineficaces en el control parental sin definición de roles claros o excesivamente rígidos; también dentro de este tipo de familias se encuentran aquellas con alta dependencia emocional donde el interés se focaliza únicamente en la familia y no se permiten tomar decisiones de forma independiente. En cualquiera de estos casos resultan problemáticos y pueden tener como consecuencia que el interés de los adolescentes se focalice fuera de la familia o cayendo en malas amistades, vicios, depresión o una progresiva evolución hacia el riesgo suicida.

Las familias ubicadas en los extremos a pesar de ser consideradas como disfuncionales, tienen particularidades especiales; como la capacidad de buscar soluciones a raíz de su caos, con lo que pueden aprender a generar cambios que podrían ser positivos y llegarían a un mejor funcionamiento, por lo que a nivel general de todas las familias es necesario cierto grado de conflicto para generar un entorno más funcional; para que ésta situación ocurra la familia debe estar consciente y aceptar que tienen un problema, además cabe mencionar que la resolución de cualquier problema de orden familiar extremo no sería posible sin la predisposición de los miembros y la búsqueda de ayuda profesional.

Al comparar los hallazgos del presente estudio encontramos similitud con la investigación realizada por Ríos (2014) donde el predominio del tipo de funcionamiento familiar es de Rango Medio con 114 estudiantes evaluados (52.78%) En segundo lugar se encuentra el tipo de funcionamiento familiar Extrema con 59 estudiantes evaluados (27.32 %), seguida con un porcentaje casi similar por el tipo de funcionamiento familiar Balanceada con 43 estudiantes evaluados (19.91%). Tales resultados coinciden con la investigación realizada por Rivas (2008), cuyos resultados señalan que el tipo

de familia que predomina está ubicado dentro del rango medio con 46.54%, 37.62% dentro del rango balanceado y 15.84% rango extremo.

De acuerdo a los resultados, como se expuso anteriormente tres cuartas partes de los estudiantes se encuentran en situación de No Riesgo Suicida demuestran al mismo tiempo una marcada tendencia hacia el funcionamiento familiar balanceado, siendo que las familias de esta categoría son centrales o equilibradas tanto en la dimensión de cohesión como de adaptabilidad. Los individuos se distinguen por su habilidad para experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Tienen la libertad de estar solos o conectados al miembro de la familia que elijan. El funcionamiento es dinámico, por lo que pueden cambiar. La familia es libre de moverse en la dirección que la situación, el ciclo de vida familiar o la socialización de un miembro de la familia lo requiera. Ese tipo de familia es considerada la más adecuada, por lo que podríamos inferir que a mejor funcionamiento familiar menor riesgo de suicidio, considerando que mientras más saludable sea el ambiente familiar más saludable será el desarrollo emocional y cognitivo de los miembros de la familia. Sin embargo, existe un tercio de estudiantes que se ubican dentro del diagnóstico de Tendencia al Riesgo suicida, que se encuentran vinculados a familias disfuncionales o con tendencias a la disfunción familiar. En este sentido se infiere que, mientras más deficiente sea el funcionamiento familiar existen mayores posibilidades de presentar tendencias al riesgo suicida.

Al comparar los hallazgos del presente estudio encontramos similitud con la investigación realizada por Rivas (2008), cuyos resultados señalan que el tipo de familia que predomina está ubicado dentro del rango medio con 46.54%, 37.62% dentro del rango balanceado y 15.84% rango extremo. Asimismo, coinciden con Camacho, León & Silva (2009); que en los resultados de su investigación muestran que el funcionamiento familiar que predomina es de rango medio, dato importante que indica un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad familiar.

Por otro lado, a través del análisis estadístico se halló una **correlación negativa baja**, esto significa que, si bien existe una relación entre la Tendencia Suicida y el tipo de Funcionamiento Familiar, ésta

no llega a tener un alto grado de significatividad, dando lugar a la posibilidad de otras variables de riesgo que condicionan la tendencia suicida; ya sean de orden psicosocial, psicológico, médico o consumo de sustancias.

Resulta imprescindible resaltar la importancia de las consecuencias de un mal funcionamiento familiar, como se pudo apreciar este problema puede desencadenar una serie de circunstancias que moldeen una predisposición a conductas disruptivas, trastornos afectivos, entre otros que pueden desembocar en un riesgo para la integridad física y psíquica del individuo. De acuerdo a lo expuesto hasta el momento la familia es un factor protector muy importante, que desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar.

BIBLIOGRAFIA

- ◻ Cortés A., A., (2013) Conducta suicida adolescencia y riesgo. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (IN-HEM). La Habana. Cuba.
- ◻ Ackerman NW, (1982) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires, Argentina.
- ◻ Arenas Ayllón, S., (2009) Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, Lima, Perú.
- ◻ Arranz, E., (2004) Familia y Desarrollo Psicológico. Editorial; Pearson Prentice hall, Chile.
- ◻ Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-Adolescent Communication. En Olson, D.H, McCubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen M. y Wilson M., Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle, 43-49. St. Paul, MN: University of Minnesota.

- ❑ Camacho, P., León, N., & Silva, I. (2009) Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. Lima, Perú.
- ❑ Copez Lonzo, Anthony., Villarreal Zegarra, David y Paz Jesús, Ángel. (2016) Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios, Revista Costarricense de Psicología, Vol. 35, Lima, Perú.
- ❑ Fuentes, A. Merino, J., (2016) Validación de un Instrumento de Funcionalidad Familiar. Rev. Ajayu vol.14, La Paz, Bolivia.
- ❑ García M. M. (1938) Idea de la Hispanidad. Espasa Calpe S. A. Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Guibert Reyes, Wilfred. Torres Miranda, Niurka. (2001) Intento suicida y funcionamiento familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. Habana, Cuba.
- ❑ Hernández, S. R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta Edición. McGraw-Hill. México.
- ❑ Huerta, J. (1999) Estudio de salud familiar en Programa de actualización continua en medicina familia 1. 1ª Ed. México.
- ❑ Minuchin, S. Fishman, C. (2004) Técnicas de terapia familiar, E. Paidós, Buenos Aires, Argentina,.
- ❑ Mondragón, L., Borges, G., & Gutiérrez, R. (2001) La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. Salud Mental, México.
- ❑ Munro, S., (2005) Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar, Colima, Colima.
- ❑ Navia, V. J. y Solís, H. (2018) Disfunción familiar y factores psicosociales que intervienen en el intento de suicidio en adolescentes del hospital obrero n°2 caja nacional de salud. Revista médica, Cochabamba, Bolivia.
- ❑ Olson, D. (1985) Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III). Ed. Family Social Science, Minnesota, EE.UU.
- ❑ Olson, D., Russell, C., & Sprenkle, D. (1989). Circumplex model: Systemic Assessment and Treatment of Families. New York: Haworth Press.
- ❑ Olson, D., & Gorall, D. (2006). FACES IV & the Circumplex Model. Minnesota: Life Innovations.
- ❑ Pinillos, D., (1981) Tres lecciones sobre psicología del suicidio. Madrid, España.
- ❑ Pérez, I., Téllez, D., Vélez, A., Ibáñez, M. (2012) Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos, Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 41, Bogotá, Colombia.
- ❑ Pérez Carillo, P., (2015) Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.
- ❑ Poldinger, W., (1969) La tendencia al suicidio. Ediciones Morata, Madrid, España.
- ❑ Reyes, W. Torres, N., (2001) Intento Suicida y Funcionamiento Familiar, Rev. Cubana, Habana, Cuba.
- ❑ Rivas, M. (2008) Procesos cognitivos y aprendizaje significativo. Madrid: Subdirección General de Inspección **Educativa de la** Viceconsejería de Organización Educativa de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.
- ❑ Ríos Pinto, Julia Esther. (2014) Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo, Lima, Perú.
- ❑ Satir, V., (1986) Psicoterapia familiar conjunta. 2ª ed. México, La Prensa Médica

Mexicana.

- ☐ Sánchez J., Villarreal M., Musitu, M., Martínez, B., (2010) Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial, Psychosocial Intervention vol.19, Madrid, España.
- ☐ Tellez J, Forero J. (2006) Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Nuevo Milenio Editores, Bogotá, Colombia.

Fuentes Electrónicas

- ☐ Aserri, L., (2004) Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes. Obtenida el 08 de octubre de 2017, de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
- ☐ Amezcua R, Márquez E., (1994) El suicidio en los adolescentes, Obtenida el 20 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100001
- ☐ Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., Pérez, V., (2013) Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental, Obtenida el 01 de octubre de 2018, de página web Rev. Enferm. Herediana. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revisitas/2013/febrero/funcionamientofamiliar-segunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
- ☐ Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, Ruth (2010). Desarrollo Humano. Obtenida el 05 de agosto de 2017, de <https://es.scribd.com/document/357864829/Desarrollo-Humano-Autor-Papalia>
- ☐ Salinero, J. (2004), Estudios descriptivos. Obtenido el 06 de abril de 2018, página web Nure Investigación, nº7, <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/issue/view/21>
- ☐ Adolescentes, la población más vulnerable al suicidio (2017), Obtenida el 29 de octubre de 2018, página web Imagen Radio <http://www.imagenradio.com.mx/adolescentes-la-poblacion-mas-vulnera->

[ble-al-suicidio#view-3](#)

- ☐ Cuáles son las causas del Suicidio en los Jóvenes (2005), obtenido el 25 de septiembre de 2017, página web blogspot. <http://metodossuicidio.blogspot.com/2005/10/planteamiento-del-problema.html>
- ☐ Sánchez, J., Villarreal, M., Musitu, G., y Ferrer, V., (2010), Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial, Obtenido el 31 de septiembre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008
- ☐ Familia y el adolescente, (2012), obtenida el 26 de noviembre de 2017, de <https://es.slideshare.net/Diana24armijosa/familia-y-el-adolescente>
- ☐ El suicidio, un tabú, (2017), obtenido el 13 de julio de 2017, página web del periódico El País. <http://elpaonline.com/index.php/sociales-2/item/255438-el-suicidio-un-tabu>
- ☐ Dos personas por mes se quitan la vida en Tarija, (2012), obtenido el 13 de julio de 2017, página web del periódico El País. <http://www.elpaonline.com/index.php/sociales-2/item/3464-dos-personas-por-mes-se-quitan-la-vida-en-tarija>
- ☐ En Tarija un promedio de 185 personas se suicidan al año, (2011), obtenido el 14 de julio de 2017, página web periódico El País. <http://www.elpaonline.com/index.php/sociales-2/item/9250-en-tarija-un-promedio-de-185-personas-se-suicidan-al-ano>
- ☐ Parra A., (2007), Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes, Revista Apuntes de Psicología, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484716>
- ☐ Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Psicología Online. Prevención del suicidio. Obtenido el 19 de noviembre de 2018 en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/>

- 
 Beltrán J., S., Gutiérrez N., D., Medina I., C., (2017). Suicidio en adolescentes, un problema pendiente en Bolivia. Rev. Página Siete. de: <https://www.paginasiete.bo/gente/2017/11/16/suicidio-adolescentes-problema-pendiente-bolivia-159648.html>

- 
 Becerra M., Lucy & Vite Y., Vilma (2003). Caracterización del Paciente con Intento Suicida Atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima Perú. Científica de Enfermería. de <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap9-12.pdf>